Pharmacie

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

PHARMACIEN AUX SOINS INTENSIFS: VERS UNE MEILLEURE SECURITE D'ADMINISTRATION

- SOINS INTENSIFS
- ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE
- ASPECTS PRATIQUES
- QUESTIONS ET PROBLEMES
- CONCLUSIONS

Dr Anna Maria Sautter – 17.06.03

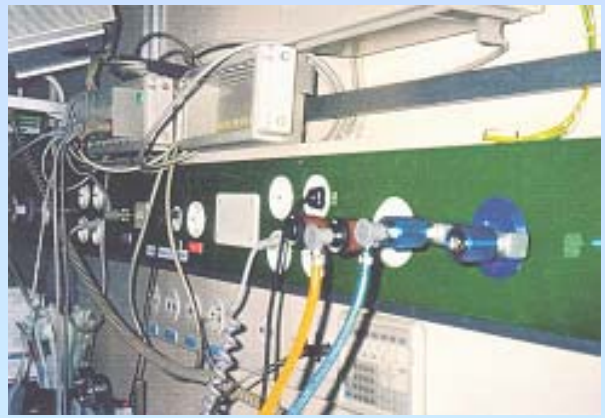
LES SOINS INTENSIFS (1)

- Unité de soins où la densité de soignants est plus grande qu'ailleurs.
- Ces professionnels ont des compétences spécifiques et travaillent en collaboration pour donner des soins médicaux spécialisés à des patients qui nécessitent une surveillance constante.
- Les patients parfois inconscients et désorientés sont admis en urgence : plusieurs organes vitaux sont défaillants.

LES SOINS INTENSIFS (2)

- Une technologie complexe permet de surveiller et même de suppléer toute défaillance des différentes fonctions vitales (cœur, poumons, reins …)

- Les lits sont reliés à une gaine technique qui comprend tout moyen de suppléance: moniteur, ventilation artificielle, oxygène, air, hémodiafiltration, assistance ventriculaire, courant sécurisé, etc.



LES SOINS INTENSIFS DE MEDECINE DES HUG (SIM) EN CHIFFRES

- 14 médecins (dont 9 méd. internes)
- 114 infirmières (~85 postes) dont 1/3 avec spécialisation en SI
- 18 aides-hospitalières
- 1 physiothérapeute (ph. respiratoire)
- 1 secrétaire (accueil des familles)
- 18 lits

BEAUCOUP DE MONDE A GERER: CE QUI DEMANDE UN GRAND EFFORT POUR FAIRE PASSER L'INFORMATION.

UNITE DE SOINS INTENSIFS: LES MEDICAMENTS

- les patients, reçoivent plusieurs médicaments par voie iv en continu et par intermittence, ainsi que des médicaments par sonde
- les dosages utilisés sont parfois plus élevés et différents de ceux préconisés par les fabricants
- les traitements sont souvent instaurés dans un contexte d'urgence

Dans ces circonstances, il est important que les informations sur les médicaments soient

- ciblées en fonctions des besoins spécifiques

- disponibles sur le lieu de leur préparation

INTERVENTIONS AUX CHEVET DU PATIENT

- Etude quantitative réalisée dans une unité de soins intensifs de médecine et chirurgie (6 lits):

  ⇨ 178 interventions / jour / patient, dont 87% des interventions sont réalisées par des infirmières et 8% par des médecins.

  ⇨ 1,7 erreurs / patient / jour

- Particularité des incidents: 45% ⇨ interventions médicales
  55% ⇨ interventions infirmières

Y. Donchin et coll., Crit.Care Med. (1995)

ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE (1)

Ensemble de prestations qui visent à promouvoir le bon usage des médicaments

- renseignements pharmaceutiques (questions-réponses)
- élaboration d'informations pour répondre aux questions posées
- établissement de données concernant l'utilisation des produits pharmaceutiques
- mise à disposition de documentation scientifique sur les médicaments
- contribution à la formation continue du personnel soignant

ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE (2)

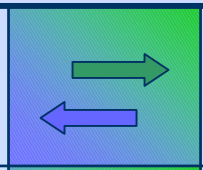
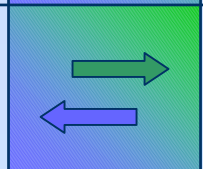
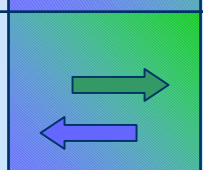
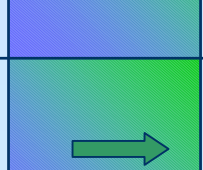
Le pharmacien par ces compétences pour des questions liées à la bonne utilisation des médicaments peut apporter son soutien à l'équipe soignante dans un triple but:

- Améliorer le processus d'administration des médicaments
- contribuer à la sécurité des patients
- gagner du temps au lit du patient

EN PRATIQUE: 2 VISITES / SEMAINE

PHARMACIENNE + **INFIRMIERE spécialisée**

IDENTIFIENT AU LIT DU MALADE DES PROBLEMES POTENTIELS CHACUNE EN FONCTION DE SES COMPETENCES SPECIFIQUES

DONNE DES INFORMATIONS SUR LES MEDICAMENTS (INCOMPATIBILITES, MODALITES D'ADMINISTRATION …)		RECUEILLE LES PROBLEMES AUPRES DE L'EQUIPE SOIGNANTE (QUESTIONS CONCERNANT LES MEDICAMENTS)
REDIGE DES INFORMATIONS A L'INTENTION DES SOIGNANTS ET PROPOSE UNE DOCUMENTATION		DIFFUSE ET ASSURE LA MISE A JOUR DES INFORMATIONS ET DU MENU D'AIDE (DOSSIER PATIENT INFORMATISE)
ASSURE LE SUIVI DES PROBLEMES AU NIVEAU DE LA PHARMACIE (COMMANDES …)		ASSURE LE SUIVI DES PROBLEMES AU SEIN DU SERVICE ET MET EN PLACE DES CHANGEMENTS DE PRATIQUE SI NECESSAIRE
CONTRIBUE A LA FORMATION CONTINUE DES SOIGNANTS. FORMATION CIBLEE SUR DES PROBLEMES RENCONTRES		INTERVIENT AUPRES DU PERSONNEL DE LA PHARMACIE A PROPOS DE PROBLEMES PRATIQUES SUR LES MEDICAMENTS

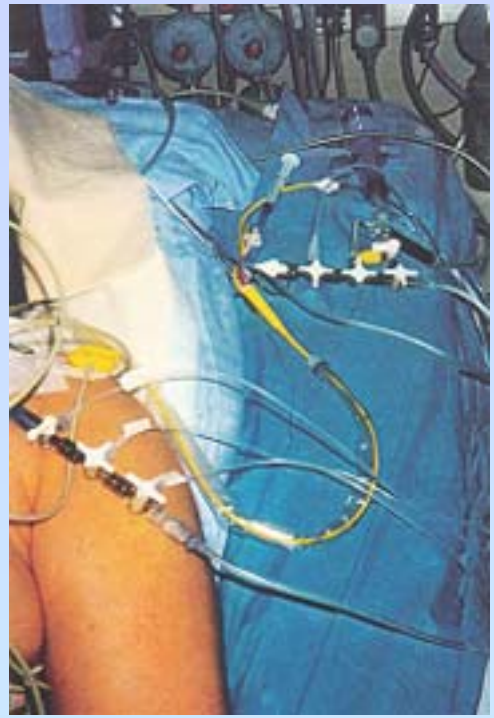
LES QUESTIONS

TYPES DE QUESTIONS	2001 50 questions	2002 42 questions
DIRECTIVES D'ADMINISTRATION	38%	28%
INCOMPATIBILITES	26%	28%
CONDITION D'OBTENTION	8%	10%
MEDICAMENTS et SONDES	6%	10%
CONDITIONNEMENT / ETIQUETTES	6%	2,5%
PREPARATIONS	4%	2,5%
STABILITE / CONSERVATION	–	10%
AUTRES	12%	9%

1993 – 2000 < 5 questions / an

QUESTIONS D'INCOMPATIBILITES PHYSICO-CHIMIQUES (1)

- Les questions sont complexes
- Plusieurs médicaments sont administrés en continu et/ou par intermittence
- Les voies d'accès sont limitées
- Il n'y a pas d'autres alternatives



QUESTIONS D'INCOMPATIBILITES PHYSICO-CHIMIQUES (2)

- Recherche dans la littérature (Trissel, King …) ou dans notre base de données.
- on procède par étapes
  - ➤ réflexion théorique
  - ➤ expérience clinique
  - ➤ tests de laboratoire
- On n'a pas toujours une réponse mais on peut donner des conseils: ex. ne pas administrer simultanément par la même veine

  propofol et magnésium sulfate ☹

  furosemide et noradrénaline ☹

  ceftriaxone et sel de calcium ☹

  etc.

QUESTIONS DE DIRECTIVES D'ADMINISTRATION (1)

- Des tableaux concernant les directives d'administration **des médicaments d'urgence, des antibiotiques, des antifongiques et des antiviraux** sont disponibles sur les lieux de leur préparation .

- Dès qu'un nouveau médicament d'urgence est introduit, on rédige une information concernant le mode d'emploi: ex. Xigris ®

QUESTIONS DE DIRECTIVES D'ADMINISTRATION (2)

- Médicaments pour lesquels les données du fabricant ne sont pas applicables dans la pratique quotidienne d'une unité de soins intensifs:
  ex. Cordarone ®
- Médicaments pour lesquels l'information fournie par le fabricant est insuffisante ou dans une langue étrangère :
  ex. Virazole ®, Prociclide®, Orgaran®, Arterenol®
- Autres questions:
  ex. Nipruss® + thiosulfate de sodium
  ex. Quinine i.v. et protection de la lumière

QUESTIONS D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS PAR SONDE (1)

- Mode de nutrition relativement fréquent:
  - aux HUG 25 – 30 patients/jour
  - aux SIM 5-10 patients/jour
- L'utilisation de sondes d'alimentation entérale est indiquée lorsque la voie digestive est utilisable, mais une alimentation normale est impossible ou incomplète
- Ce mode de nutrition pose le problème de l'administration de médicaments solides destinés à la voie orale
- Le personnel soignant est quotidiennement confronté à ces problèmes
- La Pharmacie est souvent sollicitée pour répondre à ce type de questions puisque les directives d'administration de médicaments par sonde font défaut

QUESTIONS D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS PAR SONDE (2)

- La plupart des formes pharmaceutiques solides ne sont ni conçues, ni testées pour être administrées par sonde.
- Les formes galéniques solides doivent être écrasées pour être administrées par sonde.
- Les formes pharmaceutiques solides à profil de libération modifié ne doivent pas être écrasées.
- L'administration d'une forme liquide doit aussi faire l'objet d'une reflexion: les sirops et les gouttes sont souvent hyperosmolaires, et ces solutions peuvent contenir du sorbitol.
- La dilution d'une solution hyperosmolaire est indispensable (ajuster à une valeur 500-600mosm/l) Attention: parfois des surprises: sirop Norvir ® ou sirop Kaletra ®

QUESTIONS DE CONDITIONS D'OBTENTION DE MEDICAMENTS

- Rupture de stock , arrêt de commercialisation, …
- Les infirmiers responsables des soins intensifs (et aussi des urgences) ont rédigé une liste de médicaments « sensibles » pour lesquels un changement de conditionnement ou de fournisseur peut mettre le service en difficulté. Le pharmacien doit être particulièrement vigilant dans ces situations, préparer le changement à temps et surtout fournir l'information la plus adéquate pour chaque cas

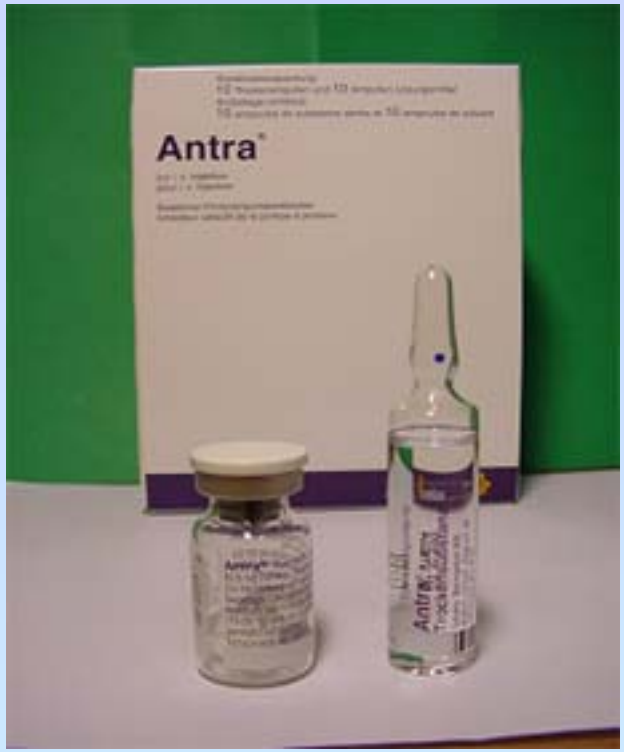
Ex. Hypnomidate® sol. limpide ⇨ Etomidate® (émulsion)
Fentanyl ® versus ⇨ Syntenyl ® (2 dosages)
Nipride ® 50mg ⇨ Nipruss ® 60mg
Antra ® i.v. 1 amp./ boîte ⇨ Antra ® i.v. 10 amp./boîte

CHANGEMENT DE CONDITIONNEMENT POUR ANTRA ® I.V.

- Ancienne présentation:
  1 fioline d'omeprazole lyophilisée +
  1 amp. de solvant pour Antra i.v.
  par boîte

- Nouvelle présentation (cf photo)
  10 fiolines d'omeprazole lyophilisée +
  10 amp. de solvant pour Antra ® i.v.
  par boîte

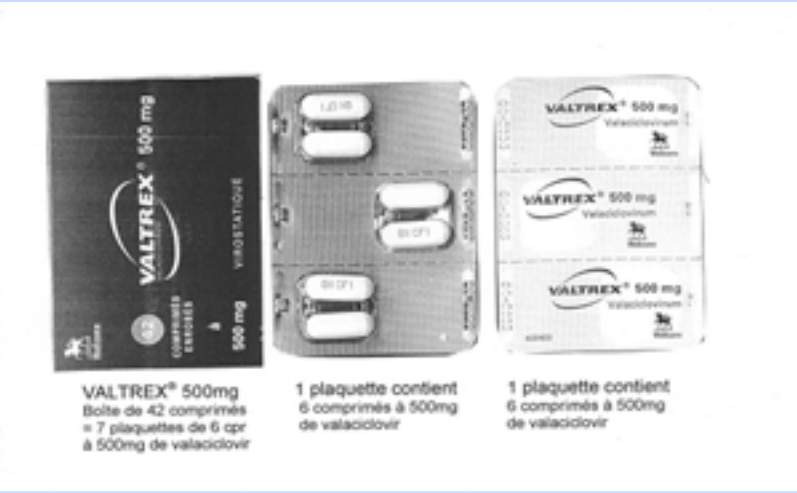
  À priori il ne devrait pas y avoir de problème, mais…



QUESTIONS D'ETIQUETTES ET CONDITIONNEMENTS

- Travail dans un contexte d'urgence
- Chaque détail peut avoir son importance
- Emballages qui se ressemblent

Ex. VALTREX 500mg



Infovigilance: Swissmedic a imposé un changement

A. Sautter – 17.06.03

CHANGEMENT DE PRATIQUE: DESCRIPTION D'UN INCIDENT

- Avis de la Pharmacie: concerne nouvelle directive de stockage au réfrigérateur pour Arterenol ® 1:1000 (fiol. 25ml).
- Changement de pratique aux SIM: stockage des fiol. d'Arterenol ainsi que de quelques seringues de noradrenaline prêtes à l'emploi.
- Confusion entre 2 seringues qui se trouvaient sur le même rayon du frigo: noradrenaline et insuline.
- Un patient avec glycémie normale reçoit 6UI d'insuline
- L'incident a eu lieu à $5^{h}30$ du matin. L'infirmier s'en aperçoit et met en route un traitement correcteur. Le patient n'a pas eu de sequelles.

FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL SOIGNANT

- Formation ciblée en fonction du besoin
- Pour répondre à une demande
- Pour sensibiliser le personnel soignant

ex. questions d'incompatibilités physico-chimiques
administration de médicaments par sonde

- En attente: présentation du site Intranet
- La Pharmacie a organisé une visite pour les SIM

CONCLUSIONS

- La présence sur site d'un pharmacien donne une vision plus complète et une meilleure compréhension des problèmes.
- Elle permet de mieux cibler les informations et de sensibiliser le personnel soignant.
- Elle favorise la communication et les échanges.
- Les compétences de chaque intervenant doivent être mises en commun.
- Le pharmacien a un rôle à jouer par l'apport d'une information complémentaire sur les médicaments:
  - ⇨ pour contribuer à la sécurité des patients
  - ⇨ pour faire gagner du temps à l'équipe soignante